SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 12 y 19 minutos)

La Comisión de Salud Pública del Senado tiene el gusto de recibir a los funcionarios y pacientes del Instituto Nacional de Oncología, quienes efectuarán aquí un planteamiento. De manera que en nombre de este Cuerpo le damos la cordial bienvenida y les cedemos el uso de la palabra.

SEÑOR BELTRAME.- Simplemente, queremos trasmitirles algo de la historia del Instituto Nacional de Oncología. A fin de que los señores Senadores tengan una idea de lo que era el Instituto en el año 1980, les mostramos la siguiente foto. En su tiempo, fue orgullo del Uruguay, dado que su primer Director, doctor Tomás Duple, fue discípulo predilecto de Madame Curie y el primero en traer un gramo de radio a Sudamérica. Lo sucedió el doctor Alfonso Francella, quien también fue un gran profesor que creó la Escuela de Radioterapia y trajo el segundo Bhetaton a Latinoamérica. Con el se formaron muchos profesores de otras Universidades. Tanto era el afecto y el cariño que tenía el doctor Francella, que cuando llegó al término de su vida prefirió fallecer en el Instituto Nacional de Oncología.

En esta lámina pueden ver lo que era el Instituto en 1980, año en el que llegué a él. Como decía Dante, era como "Lasciate ogni speranza", porque acá sólo concurrían los pacientes que estaban agonizando o eran rechazados por sus familiares. Los galpones que aquí se pueden apreciar datan de la guerra de los años 1914 y 1918; estaban construidos en madera y zinc, que fue donado por el Ejército americano. Los mismos fueron reciclados, en cierta forma, para ser usados como depósito de estos pacientes. Esto era denigrante; ni en Africa se podía llegar a este tipo de cosas.

Entonces, cuando llegué en el año 1980 empecé a formar la Comisión de Apoyo al Instituto Nacional de Oncología. Antes, en 1975, formé la Comisión de Fluiroscopio en el Hospital Maciel. En 1985, logramos que el Presidente doctor Julio María Sanguinetti nos oficializara por medio de un decreto presidencial, declarando el 16 de junio de cada año como Día Oficial de Lucha contra el Cáncer. Ello nos permitió hacer la campaña de bonos que todos habrán visto. Trabajamos en forma continua y quemamos miles de horas con todo el equipo; contamos con distintos componentes de los cuales sólo quedamos como integrantes primigenios el escribano Mauro de Nava y el que habla. Empleamos la propaganda que aquí pueden apreciar, cuyo slogan decía: "Mal de muchos, compromiso de todos". Recordemos que en el Uruguay teníamos un índice estadístico según el que una persona cada cuatro tenía posibilidad de contraer cáncer. En 1980 la Organización Mundial de la Salud nos tenía ubicados en el primer lugar de la estadística mundial de muerte de cáncer. Gracias a nuestra campaña, luego de la concientización que los señores Senadores recordarán –cuando hablábamos de "Uruguayos campeones"- llegamos al pueblo uruguayo y les trasmitimos que el cáncer no es una enfermedad terminal. De esa forma, logramos crear la conciencia de que el cáncer debe ser tomado en su primera etapa a fin de ser tratado como se debe.

Luego, logramos el nuevo Instituto, como se puede ver en la lámina. Se trata de un milagro logrado por una Comisión de Apoyo. Estamos hablando de más de cuatro mil metros de construcción de primera calidad; cuando el Intendente, arquitecto Arana concurrió al lugar, se asombró de la calidad de la construcción. Allí se instalaron las más modernas policlínicas y el Instituto es atendido por un plantel de 60 médicos, que atienden a un promedio de 150 y 160 pacientes por día. Los enfermos quedan internados en salas recicladas –los señores Senadores podrán imaginar cómo eran las salas anteriormente-, que cuentan con camas articuladas, televisión, aire acondicionado y baños con agua caliente. Los pacientes reciben allí el trato digno que debe tener todo hermano uruguayo.

En esta foto se puede percibir la diferencia entre lo que era antes y lo que es ahora el Instituto Nacional de Oncología. Si los señores Senadores lo desean, se las puedo dejar.

Cuando el doctor Jacobo Gelman, gran amigo mío, asumió la Presidencia, impulsó la creación de la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer. Con el amigo Batalla -con quien nos conocíamos desde los 18 años-, en aquel entonces, impulsamos en el Parlamento la creación de la Comisión Honoraria, que se nutre de impuestos que se aplican al tabaco y al alcohol, lo que representa entre U$S 3:000.000 y U$S 4:000.000 por año. De esa forma, logramos el objetivo –al igual que sucede con la Comisión de Lucha Antituberculosa- de que la lucha contra el cáncer se extendiera a todo el territorio nacional, promoviendo una acción decidida y eficaz para luchar contra esta enfermedad. Por eso, posteriormente, comenzamos a crear los programas de concientización, que incluían el auto examen de mamas en las mujeres, el examen de próstata en los hombres, etcétera. En fin, trabajamos en todo lo relativo a la definición o precocidad en el tratamiento del cáncer. Por ello, con el apoyo de todos, hemos logrado que la Organización Mundial de la Salud nos calificara ahora y nos ubicara en el tercer lugar de muerte por cáncer en el mundo.

Queremos dejar aquí una constancia que creemos fundamental: en el Uruguay mueren 7.000 pacientes enfermos de cáncer por año; se enferman 150 niños de cáncer por año y de ellos, más del 90%, se cura o se estabiliza. En esos 7.000 que mueren hay personas de 40 a 60 años de edad; pero no olvidemos que además del dolor familiar de la pérdida de un ser querido, esto provoca la pérdida del apoyo económico de esa familia, transformándose, entonces, en un problema insoluble de resolver. Por eso es que hemos tratado de que la gente tome conciencia de que el cáncer debe ser tratado en un nivel precoz y no descuidarlo.

Hemos seguido adelante y logrado, gracias al apoyo de todos los funcionarios técnicos del Instituto Nacional de Oncología, formar un grupo unido para tratar de que nuestro servicio continúe. Creo que no tiene sentido relatar la lucha que hemos tenido en la Comisión de Apoyo para estos bonos, aunque sí daría para mucho. Pero ya que he intentado explicar nuestro futuro, quiero dejar la palabra a los colegas del Instituto Nacional de Oncología dado que ahora, por el nuevo Presupuesto, el Instituto ha pasado a ser un Servicio. No se trata de una cuestión semántica, sino que el Instituto tiene como función diagnosticar, tratar, investigar y curar en lo posible; pero el Servicio dependerá de otro que no sabemos cuál será. Cuando el señor Ministro nos dijo que tenía sobrante de camas le contestamos que había 60 internados y una lista de 60 pacientes más que estaban a la espera de camas. Por otra parte, no olvidemos que estamos hablando de tratamientos muy prolongados y costosos.

Como simple anécdota, puedo transmitirles que el otro día escuché decir a una paciente operada de cáncer de mama: "Aquí me han curado, me han salvado la vida, pero hay otra cosa que quiero agradecer infinitamente: el trato humano, cálido; me han tratado como si estuviera en mi casa."

Era cuanto quería decir.

SEÑORA VILAR.- Soy enfermera del Instituto Nacional de Oncología e integrante de la Comisión Interna, Federación de Salud Pública.

Al margen de lo manifestado por el doctor Beltrame, voy a hacer una reseña más con relación a lo que es el Instituto y, para ello, me voy a remitir a un pequeño informe que hemos preparado, en el que se señala: "CANCER: segunda causa de muerte en el Uruguay. Instituto de Oncología: centro de referencia nacional para el tratamiento del cáncer.

Recordemos lo que era el Instituto de Oncología: edificios deteriorados, ruinosos, con falta de baños y sin sala de espera para los pacientes, corralones. Eran éstas las condiciones con las que se trabajaban. Muchos años han pasado, mucho esfuerzo y dedicación para que hoy haya salas mejoradas con la ayuda del pueblo y la Comisión de Apoyo; en definitiva, un nuevo Instituto para el tratamiento del cáncer.

El paciente oncológico requiere de un diagnóstico precoz, tratamiento y seguimiento. Estas condiciones están dadas en nuestro Instituto que cuenta con 45 camas –antes eran 80- y hoy hay pacientes en lista de espera permanente. Se asiste a toda la República Oriental del Uruguay con personal altamente calificado, técnico y de enfermería.

El cierre de salas se realizó con la promesa de nuevas salas que nunca llegaron, no permitiendo a la Comisión de Apoyo la construcción de las mismas.

En el año 1979, en un apartado editado por el Ministerio de Salud Pública, con motivo de la inauguración del THERATON 780, se decía: ‘La evolución técnica ha demostrado que la eficacia de las acciones de salud en relación al cáncer se relaciona con las medidas preventivas y de diagnóstico precoz, lo cual implica el estudio preventivo de la población por diferentes especialistas.’ Hoy, en el año 2002, no sabemos si el Ministerio sigue pensando lo mismo, puesto que todas sus acciones nos dejan entrever que sería igual de otra manera: la falta de rubros, cierre de salas y toda la incoherencia en lo que a la salud se refiere, y todas las promesas que no ha cumplido.

Todos sabemos que si nuestros pacientes comenzaran a deambular por los distintos hospitales sería imposible un diagnóstico precoz oportuno en tiempo y forma, y estaríamos locos si pensamos que el Instituto es un servicio o mal llamado servicio.

No hace mucho tiempo, en junio de 2001, según la versión taquigráfica de la Comisión de Salud presidida por los señores Legisladores Jorge Chápper y Ramón Legnani, se denunció la falta del sistema de planificación para el correcto funcionamiento del acelerador lineal instalado en el INDO. Hoy, octubre de 2002, el sistema de planificación no fue adjudicado aun cuando –lo queremos recordar-, en una solicitud de informe que el doctor Gallo había realizado al Ministerio de Salud Pública, el doctor Repetto contestaba que en 6 meses, a más tardar, el sistema de planificación estaría en el INDO. Asimismo, queremos recordar que también el físico enviado por el Ministerio, el ingeniero Curosquín, que es la persona que realiza la dosimetría del equipo, integra un Comité de Calidad y hoy por hoy no firma el trabajo que realiza. No entendemos por qué no lo hace o, mejor dicho sí entendemos que el Ministerio paga el técnico y como él no está de acuerdo con su trabajo, no lo firma. Sabemos que este mismo técnico trabaja en el Hospital Pereira Rossell con el doctor Leborgne, y en este Hospital sí firma sus trabajos.

En junio de 2001, lo que presumíamos se cumplió: el sistema de planificación aún no ha llegado.

Vamos hacer ahora una breve reseña de lo que el Instituto cuenta. Tenemos el Departamento Preventivo, el Servicio de Radioterapia con acelerador lineal –recuerdo aquí la falta de su planificación-, que costó U$S 1:400.000, el Servicio de Quimioterapia, que tiene un banco de citostáticos, una Sala de Operaciones, el Laboratorio de Análisis Clínicos, el Servicio de Imagenología, con tomógrafo en instalación, Anatomía Patológica, el Departamento de Salud Mental, el Laboratorio de Investigación, el Departamento de Cirugía, el Departamento de Gastroenterología, que es el Centro de Cáncer Digestivo Dr. Fenocchi, el Departamento de Hemoterapia, el Departamento de Alimentación, el Registro Nacional de Cáncer y el Departamento de Rehabilitación.

En Policlínica, tenemos médicos de las siguientes especialidades: Semiología, Ginecología, Cardiología, Dermatología, Otorrinolaringología, Reumatología, Medicina General, Odontología, Cirugía General, Cirugía Plástica, Hematología, Endocrinología y Urología."

Por lo antes expuesto, creo que no pueden caber dudas de que este no es un servicio, puesto que cuenta con todo lo que debe tener un instituto. En este Instituto, que es el único de referencia nacional, se atienden todos los pacientes del país; no hay otro centro de referencia. Por ello, apelamos a la buena voluntad de los señores Senadores a los efectos de analizar de qué manera se podría rever el pasaje a Servicio de nuestro Instituto cuando todos sabemos que los Institutos de Reumatología y Traumatología sí han podido seguir siendo Institutos. Pensamos que esta especie de formalismo se podría rever.

SEÑOR MANTERO.- Estamos aquí por dos grandes temas relacionados entre sí.

El primero de ellos, sobre el que mis compañeros han estado hablando algo, tiene que ver con la definición de Instituto o Servicio. Por lo que expusieron quienes me precedieron en el uso de la palabra, no entendemos por qué se quiere cambiar el nombre.

Si bien las autoridades ministeriales nos explicaron que ese tema no tenía ninguna importancia porque igualmente va a seguir siendo una Unidad Ejecutora, nos preguntamos por qué había que cambiar el nombre. No es lógico hacer esta modificación si todo va a seguir igual. Nosotros nos tememos que algo pueda pasar y que no todo vaya a ser igual. De no ser igual, sería muy grave, porque nuestro Instituto, que en este momento tiene 45 camas y están en lista de espera muchas personas, posee las únicas camas auténticamente oncológicas del país, porque los demás enfermos se atienden en hospitales generales. En este Instituto confluyen todas las especialidades y rápidamente se pueden hacer interconsultas que empiezan a operar en el momento en que ingresa el paciente a nuestra policlínica, en donde es visto por médicos de todas las especialidades. Es importante la rapidez

cuando a un paciente se lo irradia, se le hace quimioterapia o se le hace cualquier tipo de acción médica combinada. En ese sentido, es elemental que el Instituto se mantenga como tal, lo cual supone ser un instituto. Por eso no queremos cambios. Pensamos que nada se hace porque sí; el porque sí no existe. Si quieren llamarlo "Servicio", por algo será, por más que digan que no. Entendemos que esto es un Instituto y que tiene que seguir siéndolo.

El otro tema que está relacionado con esto se refiere a los funcionarios. No existe ninguna institución del tipo que sea que no cuente con los funcionarios adecuados. El Instituto posee funcionarios, pero muchos de ellos son becarios, entendiéndose por becario aquel individuo al cual se le paga algún estipendio por seis meses o un año para que se capacite; pero muchos de estos funcionarios ya hace entre dos y siete años que están en el Instituto, aunque no están amparados por ninguna ley laboral ni tienen derecho a nada, sólo a cobrar un cheque. No tienen derecho a licencia ni a aguinaldo; simplemente se les ha concedido licencia por maternidad porque se quiso, pero en realidad, no tienen nada que los ampare. Se trata de funcionarios cuyo único amparo es su desempeño durante tanto tiempo, el cual nunca ha sido cuestionado.

Por lo tanto, entendemos que estos funcionarios deben ser regularizados, de acuerdo con alguno de los contratos que realiza el Ministerio de Salud Pública. Pensamos que de una vez por todas estos funcionarios deben ser reconocidos, porque son necesarios; de otra forma, no hubieran estado tantos años trabajando en el Instituto. Si son necesarios, qué mejor que tomar a estos funcionarios, que han demostrado idoneidad y adhesión al Instituto. Se ha hablado de la realización de un sorteo en enero. Como se trata de cargos no técnicos, la forma de ingreso no es por designación directa ni concurso, sino por sorteo. Entonces, se va a hacer un sorteo, pero todavía no hay vacantes. En el Ministerio nos dijeron que las vacantes eran esas pocas que estaban, pero no alcanzan para cubrir a todos estos funcionarios, que son entre 16 y 21, no recuerdo en este momento esta cifra. Tampoco nos expresaron que se fueran a crear ni a transformarse vacantes. Entonces, ¿de qué sorteo estamos hablando?

En consecuencia, estamos muy preocupados por el Instituto, por su funcionamiento y por la fuente de trabajo de todos estos compañeros.

SEÑORA REYES.- Soy médico oncólogo y actualmente desempeño mis tareas en dos de las salas de internación, así como también en policlínicas, en las tareas de hospital de día en el Servicio de Quimioterapia.

Sumando mis palabras a las ya expresadas por mis compañeros, nosotros consideramos fundamental que el Instituto permanezca en funcionamiento. En ese sentido, el área de internación resulta de absoluta necesidad. Como dijeron mis compañeros, hay varios pacientes en lista de espera; en este momento, concretamente, hay 15 mujeres esperando una cama para poder ingresar en el Instituto. En general, se trata de pacientes del interior que por otras circunstancias que también vienen al caso como, por ejemplo, el hecho de que algunos equipos de radioterapia en el interior no están funcionando, son derivados a Montevideo. Si bien existen equipos en el interior, el Ministerio de Salud Pública no ha cumplido los convenios con los institutos privados, por lo que tampoco se hacen aplicaciones en algunos departamentos como Paysandú y Salto. Por lo tanto, todos esos pacientes son derivados al hospital. La mayoría de ellos carece de recursos económicos que les permitan pagarse una pensión o un alojamiento, en virtud de que muchos no tienen familia en la capital. En consecuencia, deben permanecer ingresados, aunque no tengan indicación médica estricta de ingreso en sala. Por esta razón, se han hecho algunos ajustes en un área que llamamos de pacientes autoválidos, para que puedan estar alojados sin tener necesariamente la calidad de "internados". En la actualidad, esta área resulta insuficiente, no sólo por la lista de espera que tenemos, sino porque necesitamos más espacios para los pacientes inmunodeprimidos, para los que tienen neutropenias severas, vinculadas a los tratamientos que realizamos. No tenemos un lugar para aislarlos; entonces, los pacientes se mantienen dentro del área de internación con todos los demás.

Otro aspecto que es muy importante destacar es que en el hospital no sólo se realiza la consulta al especialista o al oncólogo, donde el paciente viene muchas veces diagnosticado, sino que se efectúa la consulta íntegra. A quienes se les diagnostica la enfermedad, se les asiste en toda su evolución, lo que pocas veces se da en otros hospitales. Este es uno de los pocos lugares, si no el único, en que los oncólogos tenemos oportunidad de asistir al paciente en forma integral, asociando y haciendo las consultas con los demás colegas, en equipo, y no en forma interdisciplinaria, como se desarrolla en la mayoría de las actividades. Nosotros conversamos todos juntos sobre los pacientes y tomamos las decisiones desde el inicio.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero dejar constancia que el señor Senador Riesgo se ha tenido que retirar de Sala. Al comienzo de la sesión de la Comisión había anunciado que tenía otro compromiso, por lo que pide disculpas a los visitantes.

SEÑORA REY.- Soy la encargada del Departamento Preventivo del Instituto de Oncología.

Este Departamento se crea en el año 1994 –es el sector más nuevo en el Instituto- y su tarea es realizar educación preventiva oncológica, diagnóstico precoz de los cánceres más frecuentes en nuestro país y también hace trabajos en la parte de rehabilitación de los pacientes. Por tanto, nuestra tarea es brindar educación a toda la población del país, a través de consultas abiertas a todos, tengan o no cobertura asistencial. Consideramos que esta consulta preventiva para poder hacer un diagnóstico precoz de riesgo oncológico tiene que alcanzar a toda la población.

Todos los aspectos que tienen cobertura asistencial también son llevados a cabo en el Instituto, esto es: el diagnóstico, el tratamiento –ya sea quirúrgico, quimioterápico o radioterápico- y la rehabilitación, de forma de devolver al paciente con una buena calidad de vida al medio social del cual partió. Por eso insistimos en que el Instituto es el único lugar que da una atención integral al paciente, y queremos seguir haciéndolo.

Por otro lado, damos las pautas en todo el país sobre este tipo de conducta; tenemos esa potestad porque el Ministerio nos la ha dado. En ese sentido, consideramos que el Instituto es el lugar donde mejor podemos hacer y pautar estas conductas.

En lo que tiene que ver con el tema de los becarios, en el área preventiva, sus 24 técnicos y no técnicos de alguna manera fueron remunerados a través de una ayuda que la Comisión Honoraria brindó al Instituto, de la cual dependemos y no quisiéramos perder. Digo esto porque en este momento la Comisión Honoraria también ve restringidos sus ingresos, además de lo cual tiene una situación financiera complicada, ya que una parte del dinero que tenía está en uno de los Bancos en conflicto. En consecuencia, la Comisión va a reprogramar las ayudas que va a otorgar. A través de nuestro representante, que es el Director del Instituto ante la Comisión, estamos haciendo gestiones para que la ayuda que se nos brinda se extienda en el futuro.

Por eso venimos a pedir a esta Comisión las dos cosas: que queremos seguir siendo Instituto y contando con la ayuda de la Comisión Honoraria para poder brindar lo que hasta ahora hemos estado dando.

SEÑORA GIUDICE.- Aclaro que soy paciente del Instituto desde 1997. En enero de ese año me presenté allí, y a mediados de ese mes se me diagnosticó un cáncer de mama. En menos de quince días fui operada. Hasta el día de hoy me va muy bien.

Debo destacar que la atención en el Instituto es impecable, desde el que limpia hasta el que cocina; en fin, todos los funcionarios.

En el momento se me detectó un cáncer óseo, pero ahora sigo espectacular gracias al tratamiento que se me indicó y a la atención que recibí de los funcionarios, quienes están preparados para atendernos. Como dicen los doctores, se nos atiende desde una gripe hasta por el propio tema nuestro del cáncer.

Hemos decidido formar una Comisión de pacientes para unirnos a los doctores, al Directorio y hacer lo que sea necesario para que el Instituto siga siendo tal y no un servicio.

Asimismo, pretendemos tener el derecho de elegir dónde queremos terminar nuestros días. Sabemos que el cáncer no es algo momentáneo, sino que en muchas ocasiones es para toda la vida. Por ejemplo, en mi caso, un cáncer óseo es bastante complicado si bien se puede llevar adelante con un buen tratamiento. En mi caso ese tratamiento no me lo dan en ninguna mutualista porque es caro y no soy rentable porque no puedo trabajar y entonces no sirvo. Sin embargo, como ser humano pienso que tengo mucho valor y quiero seguir con el Instituto como está, así como con sus médicos y funcionarios. Ni siquiera podemos prescindir de un cocinero o de un limpiador, porque todos tienen el mismo valor. Como se dijo anteriormente, tampoco yo tengo palabras para agradecer al Instituto y a todos sus funcionarios lo que han hecho por mi salud. Sé que mi tratamiento es muy costoso y como para los Gobiernos no somos rentables, debemos reconocer que se esmeran muchísimo por nosotros. Por ese motivo, los pacientes estamos dispuestos a luchar hasta las últimas consecuencias para que no se pierda la denominación de Instituto, porque creo que lo merecemos y tenemos nuestro derecho.

SEÑORA BERMUDEZ.- Voy a ser muy breve porque simplemente voy a dar un testimonio.

Quiero manifestar que cuando llegué al Instituto por una preventiva tenía un diagnóstico de cáncer y pensaba que eso significaba la muerte en corto tiempo. Sin embargo, no fue así. Los hechos me lo han demostrado, porque he pasado por radioterapia preventiva, cirugía, la cocina y he sido atendida por las enfermeras, así como de todo el personal que contiene al enfermo, rehabilitándolo cada día, lo que a uno le permite volver a ser casi la misma persona de antes, pese a que cuando uno tiene esta enfermedad piensa que no va a ser más una persona normal.

Ahí tenemos todo; no nos movilizamos hacia ninguna otra dependencia, ya que nos asisten con todo, es decir, medicamentos y tratamientos. Además, el personal es excelente y demuestra un gran afecto. Por eso queremos que todo siga como está, que perdure, porque me gustaría que a todo aquel enfermo que llegue allí lo acojan como lo hicieron conmigo.

SEÑOR EL TERS.- Soy cirujano oncólogo del Instituto Nacional de Oncología.

A nivel del block quirúrgico actuamos en conjunto con el resto de los especialistas, conformando lo que se denomina equipos multidisciplinarios. Es el único lugar en el Uruguay, público y privado, en donde se procede así: llega un paciente y es atendido por tres especialistas oncológicos, que son un cirujano oncólogo, el oncólogo médico y el oncólogo radioterapeuta. Por lo tanto, las posibilidades de que ese paciente tenga el tratamiento más adecuado son más elevadas que en aquellos lugares, como las mutualistas, en donde el profesional corre de una a otra, dispone de poco tiempo y se le dan diez minutos por paciente y por consultorio, además de atender en forma separada, al igual que en otros centros públicos del Uruguay donde se atiende por especialista y no en las llamadas policlínicas integradas. Eso lo hemos podido desarrollar en más de una década en el Instituto Nacional de Oncología, donde particularmente el sector de cirugía oncológica, además de realizar sus labores en la mañana operando las coordinaciones, tiene guardias de retén que se alternan entre dos cirujanos que somos y que hacemos las guardias en forma voluntaria. En esa semana, se está las 24 horas de guardia retén, sin recibir ninguna otra compensación; es decir, se cobra un sueldo de $ 3.000 como cualquier otro funcionario médico o no médico del lugar. En ningún momento se reivindicó el cobro, porque para nosotros no es un sacrificio estar allí, sino que representa una verdadera satisfacción poder trabajar en la forma correcta, como se debe hacer en equipos multidisciplinarios, aportando lo mejor a esos pacientes. Lamentamos que este método de trabajo no se realice en el resto del Uruguay y sobre todo en el subsector mutual, que también defendemos siga existiendo en el Uruguay. Por ese motivo, como integrante del Sindicato Médico del Uruguay y funcionario del Instituto, estamos hoy aquí junto con los demás compañeros, colegas y pacientes defendiendo la posibilidad de que este Instituto siga trabajando de la misma forma como lo ha venido haciendo hasta ahora, es decir, como un Instituto donde se conforman todos los equipos multidisciplinarios, y no como un Servicio. Decimos esto porque en un Servicio se abre la puerta para que se cierre el block quirúrgico y se lo traslade, junto con los pacientes, a hospitales muy problemáticos, como es el caso del Pasteur y del Maciel, que ya no dan abasto. Además, se cierran las salas de internación y se intenta internar en esos hospitales que, repetimos, están abarrotados de pacientes, dado que la crisis ha provocado que muchas personas no puedan seguir consultando, incluso en las mutualistas, aunque sean socios por DISSE.

Por ese motivo venimos a solicitar a la Comisión de Salud Pública del Senado que haga suyo, si es posible, aunque sea por una vez por unanimidad tratándose de un tema tan sensible como éste, un proyecto de ley que se ha introducido a través del Senado. Por dicha iniciativa se modifica el artículo 131 de la Rendición de Cuentas y se exceptúa, en el cambio de denominación de Instituto a Servicio, no solamente al Instituto de Reumatología y de Traumatología, sino también a la Unidad 008, Instituto Nacional de Oncología. De esa forma, se permitiría que siga actuando y existiendo como Instituto, evitando que pase a ser el Servicio de Oncología.

SEÑORA CAZABOMMET.- Quiero hacer un agregado sobre los becarios.

Los becados tenemos siete u ocho años de antigüedad en el Instituto y estamos a cargo de un Departamento. Por ejemplo, yo trabajo en el Departamento de Alimentación y el 54% de los funcionarios de ese sector somos becados. Estamos a cargo de un Departamento. A veces los fines de semana consultamos a los nutricionistas y dietistas por teléfono cuando tenemos algún ingreso –cuando lo hay- o se nos plantea algún otro tipo de problema. Somos funcionarios que estamos mucho tiempo allí.

SEÑORA XAVIER.- He tenido oportunidad de conversar con la delegación que hoy nos visita en varias instancias, pero creo que es importante que en una Comisión en la que se está tomando versión taquigráfica, se reiteren algunos puntos para dejar las cosas en claro. De esta manera, se podrán identificar exactamente los núcleos de los problemas y las eventuales soluciones, que no necesariamente tienen que ser del mismo tipo. Hace unos instantes, el doctor aportaba una propuesta en el sentido de que por ley se modifique el artículo, lo que no se ha hecho hasta el momento porque, a pesar de que la intención iba en ese sentido, el trámite de la Rendición de Cuentas fue muy rápido y no hubo posibilidad de introducir esos cambios para el Instituto.

Recientemente consulté con el señor Senador Riesgo, antes de que se retirara de Sala, si podía compartir con los integrantes de la Comisión y con la delegación, el compromiso que hemos escuchado de palabra del señor Ministro de Salud Pública, en el sentido de que más allá del cambio de denominación, el funcionamiento del Instituto no iba a sufrir ningún tipo de modificaciones. Más allá de que el señor Senador Riesgo estuvo de acuerdo con manejar en esos términos la información en la Comisión, me adelanto a señalar –aclaro que los integrantes de las Comisiones no discuten con las delegaciones- que seguramente la versión taquigráfica de esta reunión será enviada al Ministerio de Salud Pública, así como otras medidas que eventualmente podamos tomar. Si bien el compromiso a que me he referido es importante –y puedo recoger el guante del mismo- también sabemos que los compromisos de las personas cambian cuando dejan de ocupar determinados cargos y, en el caso de la situación que ustedes plantean, no es lo mismo tener el carácter de instituto que el de servicio. A todos nos queda claro que si, por alguna razón el compromiso verbal no se puede mantener, los funcionarios estarían a un paso de, por determinada voluntad política, ser distribuidos en los hospitales generales. Aunque esta sea una posición que desde el punto de vista médico pueda tener detractores y defensores, hoy en día sabemos que en materia operativa los hospitales generales no están en condiciones de brindar con la misma calidad de atención el servicio que ustedes están prestando en este Instituto.

En consecuencia, me parece que habrá que encontrar soluciones que reafirmen de manera más contundente lo que fue un compromiso verbal del señor Ministro, brindado en ocasión del debate de la Rendición de Cuentas.

Para ubicarnos un poco mejor en el tema, quisiera referirme a otros aspectos. Se ha planteado que existe capacidad instalada ociosa, que hay aparatos de última generación que no funcionan adecuadamente y que no existe una derivación de esos pacientes o que los mismos estarían pasando a otros centros. Planteo esto último en forma de pregunta. En lo referente al acelerador lineal, me queda claro que está instalado pero que, aparentemente, no estaría funcionando en toda su capacidad. Mi pregunta, concretamente es si se derivan a consecuencia de ello pacientes a otros centros de atención y cuál es la dificultad que produce el tener pacientes que necesitan un aparato de esta naturaleza –con los costos, pero además con las virtudes que el mismo implica- que no se encuentra en su máxima capacidad de funcionamiento.

Con relación al tema de los becarios, efectivamente surgirían dificultades en cuanto al pago de sus retribuciones por la Comisión Honoraria de la Lucha contra el Cáncer y allí estaría radicada la problemática coyuntural pero, por otro lado, se suma el tema de la contratación "en negro" que el Estado realiza en este aspecto.

Finalmente, me queda la duda de si faltan camas, si las mismas están pero no se utilizan –es decir, si existe una restricción en ese sentido- o si habría que poner más camas y hacerlas funcionar. Digo esto porque en muchos lugares ocurre que la capacidad está instalada pero la misma no se utiliza con el fin de reducir el funcionamiento y adaptarlo a los rubros que se tienen adjudicados.

SEÑORA VILAR.- Aclaro que no soy la persona más adecuada para contestar estas preguntas, pero de todas maneras voy a poder explicar a la señora Senadora algunas de sus inquietudes.

En cuanto a los aparatos de que dispone el Instituto, y en especial en lo relativo al acelerador lineal, podemos decir que se trata de una máquina de alta energía y, además de haber costado U$S 1:400.000, necesita un sistema de planificación adecuado. Debido a que el Ministerio de Salud Pública no disponía de dinero para comprar el resto del equipamiento, parte de las planificaciones se realizaban en el Hospital Pereyra Rossell. En virtud de esta situación, surgió el compromiso del Ministerio de adquirir los equipos que faltaban en un plazo de seis meses, pero el mismo no se ha cumplido hasta el momento. Además, también se comprometió a que dicho equipamiento funcionara plenamente en un plazo también de seis meses. Dicha capacidad es casi de un cobalto, más modificado. Sin embargo, el aparato no se está utilizando en toda su capacidad técnica y podría rendir muchísimo más. A pesar del incumplimiento de ese compromiso se han tratado pacientes en 9 mev, 10 mev y 12 mev, haciendo la planificación en el Pereyra Rossell. Esto no es lo óptimo, sino que lo mejor es que la planificación se haga en el lugar donde está instalado el aparato. Por ello existe una instalación en el Departamento de Imagenología del Tomógrafo que sirve para utilizar parte de la planificación. La instalación está en proceso, pero faltan algunas etapas y por ello no se ha podido culminar la misma. Esto va a servir para la planificación y, además, se va a utilizar como método diagnóstico. De funcionar correctamente, el sistema implicaría ahorrar mucho dinero porque se están pagando afuera, servicios que se podrían brindar perfectamente en el Instituto.

SEÑORA XAVIER.- ¿Dónde se están realizando las tomografías?

SEÑORA VILAR.- No lo sé con exactitud, pero creo que se realizan en IMPASA y en el Larghero.

En definitiva, creo que si podemos tener nuestros propios aparatos instalados y en pleno funcionamiento, se podrá ahorrar gran cantidad de dinero y en poco tiempo se pagaría esa instalación que está faltando. Recordemos que se trata de una donación, pero a ello hay que sumarle algunos costos que aquí están faltando. Reitero que en junio del 2001, cuando denunciamos la falta del sistema de planificación se nos prometió que el mismo se iba a realizar, y hasta el momento no ha llegado.

En consecuencia, tenemos que, por un lado, se está trabajando con más de lo que se prometió por parte del Ministerio y no se ha cumplido con la planificación que se prometió cuando ya han vencido largamente los seis meses de plazo.

SEÑORA XAVIER.- En cuanto al tema de los becarios, mi pregunta refería no sólo a la regularización de sus puestos –que sería un tema muy complejo-, sino a la posibilidad coyuntural de falta de pago.

SEÑORA VILAR.- Está la posibilidad de falta de continuidad en los pagos, cuando muchas veces son los becarios los que resuelven la mayoría de las situaciones, por ejemplo, en el Departamento de Alimentación.

Con respecto a la falta de camas, existe una lista bastante grande de espera –que se mantiene permanentemente- y, cuando se cerraron dos salas, se planificó que se iban a reabrir en un futuro, pero hasta el día de hoy ello no ocurrió. En consecuencia, el Instituto disponía de 80 camas y en este momento sufre un faltante importante que hace que si hoy contáramos con las que se anularon, quizás aún necesitaríamos más, pero no tantas.

SEÑOR MANTERO.- Como Jefe del Sector de Internación del Instituto Nacional de Oncología, voy a contestar las preguntas de la señora Senadora Xavier.

Es realmente angustiante que la funcionaria encargada de Estadística y Archivo del Instituto, todos los días me solicite camas. No sólo no sobran, sino que faltan muchísimas. Hay listas de espera de 15 y hasta 20 personas, en algunos casos. Es decir que el argumento de que hay capacidad ociosa está totalmente infundado. Reitero que faltan muchas camas y, a mi juicio, deberíamos disponer de por lo menos 80 cupos.

SEÑOR CID.- Voy a ser muy breve porque creo incluso recordar que los pacientes asistieron a gran parte de la discusión que sobre el tema se realizó durante la Rendición de Cuentas, planteando la expectativa legítima de que la situación del Instituto fuera contemplada. No recuerdo si cuando hicimos uso de la palabra en esa oportunidad ellos se encontraban presentes.

Entonces, habrán percibido que tanto el tema de la Escuela de Enfermería Scosería como el del Instituto de Oncología –que eran los dos aspectos más graves vinculados a la salud contenidos en la Rendición de Cuentas- fueron debidamente abordados. Habrán podido percibir también que en aquella instancia el señor Senador Riesgo me autorizó a trasmitir al Cuerpo, a los efectos de que quedara constancia en la versión taquigráfica la voluntad del Ministerio de Salud Pública de no transformar el Instituto en un servicio. De acuerdo con lo que nos trasmitió el señor Senador Riesgo y también según lo conversado informalmente con la señora Senadora Pou –inclusive por los gestos que hizo durante mi exposición en el Plenario de la Cámara de Senadores- nos pareció que allí hay una suerte de comunión de todos los partidos políticos para respetar este Instituto que, indudablemente, ha venido evolucionando en un sentido positivo. Lo digo porque, tal como lo señalaba el doctor Beltrame, tuve el honor de ser practicante interno del Instituto y recuerdo muy bien aquello que era una suerte de páramo desestructurado que se había transformado en un verdadero "moridero" más que en un Instituto terapéutico.

Por lo tanto, hago uso de la palabra solamente para abordar este tema porque me parece que despejar la angustia de los pacientes –así lo percibimos todos en las distintas entrevistas que hemos mantenido- y dar tranquilidad a quienes han venido trabajando en este Instituto con este nivel de comprensión, solidaridad y vocación, tiene que ser motivo de una expresión clara y contundente.

En lo que me es personal, estoy a la espera de que se concrete el compromiso de la señora Senadora Pou y que elabore un texto que apunte en la dirección que señalaba mi colega en el sentido de anular el articulado que transforma al Instituto en Servicio.

Con relación al tema presupuestario, sabemos que han habido pronunciamientos públicos por parte del señor Ministro de Economía y Finanzas pero no creo que podamos, desde el punto de vista legislativo, corregir esa propuesta de limitación presupuestal. De todos modos, lo cierto es que el señor Ministro de Economía y Finanzas se ha comprometido públicamente a través de los medios de difusión a que todo lo que podría ser recortado en aquellas disposiciones relacionadas con lo social –por ejemplo, con el Instituto Nacional del Menor- o con lo dispuesto para el Ministerio de Salud Pública, no se va a concretar. Me parece que este también es un elemento que puede dar cierta tranquilidad; tranquilidad que, por supuesto, no se puede transformar en pasividad. En ese sentido, les pedimos que, en la medida en que la situación de indefinición se mantenga, nos exijan el cumplimiento de los compromisos que todos hemos asumido y del que ha quedado constancia en el Diario de Sesiones del Plenario de la Cámara de Senadores.

SEÑOR FLEGINSKY.- Como otorrinolaringólogo del Instituto Nacional de Oncología y desde mi estrecho punto de vista como especialista, puedo decir que este Instituto es el único lugar de Salud Pública donde, sin exagerar y sin temor a equivocarme, se realiza cirugía de cabeza y cuello altamente especializada. Diría que en Salud Pública este es el único lugar donde se practica este tipo de cirugía oncológica con un nivel aceptable o igual al del Hospital de Clínicas. Son los dos únicos lugares a nivel público en los que se practica correctamente este tipo de cirugía, por supuesto, de acuerdo con los medios que existen y a pesar de las muchas carencias. A veces, tenemos que recurrir a material e instrumental obsoleto, hacer de tripas corazón y modificar lo inmodificable.

En cuanto a la necesidad de camas, corroboro lo que se ha dicho. Precisamente, en mi especialidad tenemos varios enfermos en lista de espera para poder operarlos. Cabe agregar que uno de los cuellos de botella es el block quirúrgico y se dan casos en los que una cirugía que puede ser parcial, debido a la espera y por no poder actuar a tiempo, se transforma en una cirugía mucho más mutilante con todas las consecuencias que ello implica.

SEÑOR BELTRAME.- Antes de terminar, quisiéramos solicitar a los señores Senadores que se acerquen al Instituto para visitarlo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos la presencia de los funcionarios y pacientes del Instituto Nacional de Oncología y el testimonio que nos han brindado.

Se levanta la sesión.

(Así se hace. Es la hora 13 y 12 minutos.)